



**RADICADO: 684254089001-2023-00031-00**  
**ACCIONANTE: JOSEFINA GUTIERREZ DE LARGO**  
**ACCIONADO: E.P.S. SANITAS**

**Macaravita (S), diez (10) de Octubre de dos mil veintitrés (2023)**

Procede el Despacho a pronunciarse de fondo respecto del amparo solicitado por la señora JOSEFINA GUTIERREZ DE LARGO en contra de la EPS SANITAS, que involucra su derecho fundamental a la salud y la seguridad social.

### **ANTECEDENTES**

JOSEFINA GUTIERREZ DE LARGO Actuando por intermedio de la personería de Macaravita, Santander, instaura acción pública constitucional por estimar vulnerado su derecho fundamental a la salud y la seguridad social.

Sustenta su solicitud, en los siguientes hechos que se resumen así:

### **HECHOS Y PRETENSIONES**

1. Manifiesta ser una persona de Noventa (90) años de edad, actualmente se encuentra afiliada en estado ACTIVO en la base de datos actualizada bajo el régimen subsidiado en la entidad EPS SANITAS.
2. Expresa la peticionaria que reside en el Municipio de Macaravita Santander vereda Juncal es una persona con escasos recursos económicos y por tal motivo le es imposible costear con los gastos que derivan para el tratamiento integral necesario para la garantía de una vida Digna.
3. Informa que cuenta con los diagnósticos de: I 442-Bloqueo Auriculoventricular completo; R55X-Sincope y colapso; I10X-Hipertension esencial primaria; I500-Insuficiencia Cardíaca Congestiva y I442-Bloqueo Auriculoventricular completo.
4. Hace saber además que el pasado 03 de septiembre del 2023 su situación de salud se complicó por lo que acudió al Hospital Señor de la Misericordia del Municipio de Macaravita y de allí se remitió al Hospital Regional de García Rovira de la ciudad de Málaga, seguidamente fue trasladada a los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga donde estuvo internada hasta el 11 del mismo mes, allí le realizaron la implantación de un marcapaso Unicameral por parte de Especialistas en Electrofisiología, procedimiento realizado sin complicaciones, con una formulación intensa de medicamentos.
5. Afirma que ser paciente con incapacidad física, quien requiere de un acompañante que le ayude a realizar todas las actividades diarias que el cuerpo requiere, tales como bañarse, vestirse, alimentarse y moverse.
6. Para culminar manifiesta que es una persona que requiere cuidado inmediato, su situación y su reducida familia imposibilita su cuidado y atención con dignidad, ante lo anterior se hace necesario acudir a la



**Macaravita – Santander**

protección de los derechos relacionados, a través de la acción constitucional de la tutela.

7. Expone, además que la atención medica de primer nivel es recibida en el Hospital Señor de la Misericordia de Macaravita, los demás servicios de control y exámenes especializados los recibe en el municipio de Málaga y Bucaramanga, debido a su estado de salud y su condición económica es de imperiosa necesidad garantizar su desplazamiento, alojamiento y alimentación para ella y un acompañante.
8. Revelan para finalizar que se ha venido solicitando con insistencia a la EPS SANITAS la asignación de un cuidador para la paciente, a través de las líneas y canales de atención dispuestos, pero no ha encontrado respuesta que favorezca esta necesidad.

**Como pretensiones depreca al Juez Constitucional lo Siguiente:**

1. Proteger el derecho fundamental a la SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL de la señora JOSEFINA GUTIERREZ DE LARGO.
2. Ordenar a la EPS SANITAS asignarle en el menor tiempo posible y previa valoración médica, los servicios de un cuidador con conocimientos básicos en enfermería a la señora JOSEFINA GUTIERREZ DE LARGO.
3. Ordenar la prestación integral de los servicios de salud a la paciente en mención por parte de SANITAS, sin dilaciones y demoras conforme al plan de atención a su patología.

**ELEMENTOS DE PRUEBA QUE OBRAN EN EL EXPEDIENTE**

- Fotocopia Cedula de ciudadanía de la señora JOSEFINA GUTIERREZ DE LARGO
- Copia de la Hospitalización de Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga.
- Copia de Historia Clínica de Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga.

**TRASLADO Y PRONUNCIAMIENTO DE LAS ENTIDADES VINCULADAS**

Recibida la solicitud de tutela, el Despacho mediante auto adiado el 27 de septiembre de los corrientes, admitió la demanda y dispuso correr traslado a la entidad accionada, así como vincular a la Secretaría de Salud Departamental, a La Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud- ADRES, a la Administración Municipal de Macaravita y a la dependencia de los Sistemas de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales.

- I. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, emitió respuesta el día 28 de septiembre de 2023 informando:

“De los Derechos Fundamentales Presuntamente Vulnerados; Derecho a la salud y a la seguridad social. El artículo 49 de la Constitución Política consagra el derecho a la salud así: “Transcriben el artículo”. En desarrollo del mandato constitucional se expidió la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de la Salud, cuyo objeto es “garantizar el derecho fundamental a la salud,



**Macaravita – Santander**

regularlo y establecer sus mecanismos de protección” y de conformidad con el literal i) del artículo 5 de la enunciada ley, el Estado tiene el deber de adoptar regulaciones y políticas indispensables de los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud que requiere la población. Así mismo, cabe precisar que en su artículo 8 trae a colación el principio de integridad, el cual dispone que los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa, indiferentemente del origen de la enfermedad o condición de salud, del cubrimiento o financiación definido por el legislador.”

Frente a la vida digna nos informa que: “La H. Corte Constitucional ha reconocido que el Derecho a la Vida, constituye el sustento y razón de ser para el ejercicio y goce de los restantes derechos, establecidos tanto en la Constitución como en la ley; Con lo cual se convierte en la premisa mayor e indispensable para que cualquier persona natural se pueda convertir titular de derechos u obligaciones. Así las cosas, la efectividad del derecho fundamental a la vida, solo se entiende bajo condiciones de dignidad, lo que comporta algo mas que el simple hecho de existir, porque implica unos mínimos vitales, inherentes a la condición del ser humano, y, dentro de esos mínimos, que posibilitan la vida de un individuo.”

Del tema Derecho a la Vida: “El derecho fundamental a la vida se encuentra estipulado en el artículo 11 de la Constitución Política, en cuyo desarrollo jurisprudencial, la H. Corte Constitucional ha determinado que “es el mas valioso de los bienes que se reconoce a todo individuo de la especie humana, y el sustrato ontológico de la existencia de los restantes derechos”. En concordancia con lo anterior, que el derecho a la vida 2no significa la simple posibilidad de existir sin tener en cuenta las condiciones en que ellos se haga, si no, por el contrario, supone la garantía de una existencia digna” por lo tanto, no solo transgrede el derecho a la vida las actuaciones u omisiones que ponen en riesgo la vida, sino también las situaciones que hacen la existencia insoportable.”

Falta de Legitimización en la causa por pasiva: “La H. Corte Constitucional se pronuncio sobre la falta de legitimación en la causa por pasiva en Sentencia T-519 de 2001, en los siguientes términos: “(...) cuando del tramite procesal se deduce que el demandado no es responsable del menoscabo de los derechos fundamentales del actor, no puede, bajo ninguna circunstancia, concederse la tutela en su contra. La legitimación por pasiva de la acción de tutela se rompe cuando el demandado no es el responsable de realizar la conducta cuya omisión genera la violación, o cuando no es su conducta la que inflige el daño”.

De las funciones de las entidades promotoras de salud – EPS: “(...) En la norma transcrita (artículo 14 Ley 1122 de 2007), se resalta la función indelegable de aseguramiento que cumplen las EPS dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, razón por la cual tienen a su cargo la administración del riesgo financiero y la gestión del riesgo en salud, esto es, están obligadas a atender todas las contingencias que se presenten en la prestación del servicio de salud. (...) Así las cosas, es necesario hacer énfasis en que las EPS tienen la obligación de garantizar



**Macaravita – Santander**

la prestación del servicio de salud de a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que ponga en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC”.

Y ya sobre el caso en concreto nos trae: “De acuerdo con la normativa anteriormente expuesta es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES. La prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta entidad. (...) Si bien la ADRES es la encargada de garantizar al adecuado flujo de recursos de salud, específicamente de la financiación de los servicios no financiados por la UPC, el anterior artículo se debe interpretar con el artículo 240 de la ley 1955 de 2019, el cual estableció el mecanismo de financiación denominado “PRESUPUESTO MAXIMO” cuya finalidad es que los recursos de salud se giren ex ante a la prestación de los servicios, para que las EPS presten los servicios de salud de manera íntegra. (...) En este sentido, el Juez de alzada debe abstenerse de pronunciarse sobre el reembolso de los gastos que se incurra en cumplimiento de la tutela de la referencia, ya que la normatividad vigente acabo con dicha facultad y al revivirla vía tutela, generaría un doble reembolso a las EPS por el mismo concepto, ocasionado no solo un desfinanciamiento al sistema de salud sino también un fraude a la ley.”

Termina Solicitando la ADRES: “Por lo anteriormente expuesto, se solicita al H. Despacho NEGAR el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, pues d los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia DESVINCULAR a esta entidad del tramite de la presente acción Constitucional. Adicionalmente, se implora NEGAR cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS, en tanto los cambios normativos y reglamentarios ampliamente explicados en el presente escrito demuestran que los servicios, medicamentos o insumos en salud necesarios se encuentran garantizados plenamente, ya sea a través de la UPC o de los Presuntos Máximos; además de que los recursos son actualmente girados antes de cualquier prestación. Por último, se siguiere al H. Despacho MODULAR las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe la vulneración de los derechos fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud, y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público”.



- II. La EPS SANITAS S.A.S respondió a la presente acción constitucional, indicando que la señora JOSEFINA GUTIERREZ DE LARGO se encuentra afiliada al sistema de salud a través de la EPS SANITAS S.A.S en calidad de beneficiario, régimen subsidiado, en estado ACTIVO.

Acota: “Según se evidencia en nuestro sistema de información, la EPS SANITAS S.A.S. le ha brindado todas las prestaciones médico – asistenciales que ha requerido debido a su estado de salud, a través de un equipo multidisciplinario, y acorde con las respectivas ordenes medicas emitidas por sus médicos tratantes. EPS SANITAS SAS, ha realizado las gestiones necesarias para brindar todos y cada uno de los servicios médicos requeridos para la señora JOSEFINA GUTIERREZ DE LARGO, de acuerdo con las coberturas del Plan de Beneficios en salud, según la actual Resolución 2808 de 2022 ordenados y autorizados por su médico tratante.”

Indica sobre el tema de los diagnósticos que: “Dentro del escrito de tutela el accionante refiere diagnóstico: I500-INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), I442-BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO. Actualmente a la usuaria se le están prestando todos los servicios de salud que han sido prescritos por los medicos tratantes adscritos a EPS Sanitas SAS. Sin evidencia alguna negación o carencia en las atenciones. (Relacionan cuadro de los servicios mas recientes a favor de la usuaria).

En la respuesta al servicio de enfermería nos indican: “Carencia de orden médica para servicio de enfermera, se aclara que dicho servicio se encuentra cubierto por PBS según resolución 2808 de 2022, siempre y cuando cuente con ordenamiento médico que detalle pertinencia del mismo. En este caso, no hay evidencia de dicho ordenamiento ni pertinencia del mismo. Carencia de orden medica para cuidador. No se evidencia orden medica donde se detalle requerimiento de servicio de cuidador para la paciente en mención. Así mismo se hace énfasis en que el servicio de Cuidador no se encuentra incluido en el PBS Plan de Beneficios en Salud, según la Resolución 2808 de 2022. Evidentemente, los llamados a responder por las necesidades del paciente es el grupo familiar primario, en este caso son la primera línea de respuesta ante tal requerimiento y no como pretende el accionante al endilgarle dicha responsabilidad a la EPS SANITAS SAS. En este caso señor juez, la usuaria no cuenta con soporte vital externo, no cuenta con manejos que requieran continua vigilancia por parte de personal con entrenamiento especializado. Lo cual lo lleva al ámbito de los cuidados básicos, es decir el ABC del paciente, el cual es responsabilidad del grupo familiar primario de la usuaria brindarlo y no de terceros como se pretende en el presente proceso. Los recursos de la salud son finitos y deben de tener una destinación pertinente, en este caso el servicio de cuidador se trata de un servicio que no esta cubierto por el PBS, deben cubrirlo los familiares del paciente directamente o con su propio peculio dar dicha cobertura, no endilgar la responsabilidad a un tercero como en este caso la EPS. (...) De conformidad con lo anterior, a nuestro entender el servicio solicitado (cuidador) desborda lo contenido en el plan de beneficios en salud y no





**Macaravita – Santander**

es procedente endilgar responsabilidad alguna a EPS sanitas y/o sus representantes legales pues como ha quedado claro a lo largo del tramite incidental los cuidados requeridos por los usuarios no son los brindados por una enfermera en función de obtener resultados favorables en el tratamiento adelantado a la paciente, usuarios sin dispositivos adheridos a su cuerpo, no requiere de medicación endovenosa, ni otro criterio que justifique el servicio de atención por auxiliar de enfermería domiciliaria.”

Acotan sobre el tema de servicio de cuidador que: “En cuanto al cuidador es necesario indicar que este servicio puede prestarlo un familiar que apoye a la accionante en la realización de actividades básicas de la vida diaria como el suministro de alimentos, aseo personal y autocuidado, aseo e higiene (como cambio de pañales), lavado bucal o limpieza de la habitación, suministro de alimentos o medicamentos de consumo oral, aplicación de emolientes o lubricación de la piel, cambio de ropa, acompañamiento a consultas ambulatorias, diligencias personales o en desplazamiento por la vivienda, salidas al parque o lectura de libros recreativos. Por otra parte, debe manifestarse que los cuidadores no están dentro del ámbito de la salud, ni hacen parte del tratamiento médico de las enfermedades de los pacientes; así las cosas, las actividades que estos realizan relativas a la asistencia y protección social del paciente pueden ser desarrolladas por familiares y/o institucionales que no son del sector salud. La EPS SANITAS SAS cumplirá con la cobertura económica y garantía de acceso de la paciente a los servicios de salud, sin embargo, no pueden prestar servicios de apoyo y asistencia social que no le corresponden. (...) Es claro que el servicio de cuidador no se encuentra expresamente excluido en el listado según Resolución 2273 de 2021, pero tampoco es reconocida en el PBS según Resolución 2292 de 2021. (...) De esta forma reiteramos que el servicio de cuidador domiciliario no es un servicio de salud, es un servicio que debe brindar el cuidador designado por la familia. Debe mencionarse que no existe orden medica en este sentido, ni formato diligenciado de servicios no incluidos en el PBS.”.

Frente a la indebida destinación de recursos públicos informan: “En este sentido consideramos importante informarle señor juez, que EPS SANITAS SAS, no tiene la obligación legal ni constitucional de reconocer o suministrar servicios médicos que no han sido prescritos por parte de los profesionales de la salud. La EPS se encarga de recaudar los aportes en salud, de estos según disposiciones del fondo de solidaridad y garantías por lo que tienen el carácter de recursos públicos, razón por la cual no podemos disponer de estos sin tener la obligación legal de hacerlo, por las razones esbozadas a lo largo del presente escrito. Así frente al caso en concreto, la superintendencia nacional de salud es la entidad como ente de control, inspección y vigilancia, la encargada en hacer saber con relación al no pago y pago extemporáneo, que la Constitución Política establece en su artículo 48 que “la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestara bajo la dirección, coordinación y solidaridad, en los términos que establece la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social...”.



**Macaravita – Santander**

Traen a la respuesta el tema de la capacidad económica: “Respecto a la capacidad económica del accionante y del grupo familiar, nos permitimos aportarle los siguientes registros que figuran en la base de datos de la Superintendencia de Notariado y Registro, los cuales siguieren la suficiencia económica requerida para que sea el accionante y su grupo familiar quien asuma el servicio requerido. En este sentido le aportamos los registros del señor JORGE LARGO GUTIERREZ CC 5678627, PARENTESCO HIJO DE LA SRA JOSEFINA GUTIERREZ DE LARGO. Consideramos que el grupo familiar primario cuenta con la capacidad económica de asumir los costos de servicios que no se encuentran cubiertos por el PBS UPC. Como lo es el de un cuidador. Servicio que no se encuentra cubierto por el PBS. (Pantallazo de la SNR).”

En argumentos de defensa informa que: “Debido a que no se evidencia de manera concluyente vulneración a derechos fundamentales, no se pueden endilgar negligencia alguna por parte de esta entidad, pues no hay siquiera de manera sumaria prueba que indique que la EPS SANITAS SAS se haya rehusado a cumplir sus obligaciones constitucionales y legales”.

Para concluir nos trae: “1. EPS Sanitas SAS, ha realizado las gestiones necesarias para brindar todos y cada uno de los servicios médicos requeridos por la señora JOSEFINA GUTIERREZ DE LARGO, de acuerdo a las coberturas del plan de beneficios en salud. 2. EPS Sanitas SAS considera que no existe derecho constitucional fundamental amenazado o vulnerado, pues ha autorizado las veces que han requerido, las valoraciones con médicos especialistas y los medicamentos requeridos para el manejo de su patología”.

Requieren para finalizar: “Como petición principal solicitamos de manera respetuosa que se declare que no ha existido vulneración alguna a los derechos fundamentales de la señora JOSEFINA GUTIERREZ DE LARGO, en razón a los motivos expuestos, y en consecuencia se deniegue las pretensiones de la presente acción constitucional. De manera subsidiaria y de no acceder a nuestras solicitudes, y en caso de que se tutelen los derechos fundamentales invocados a favor de la señora JOSEFINA GUTIERREZ DE LARGO, solicitamos: a) Que el fallo se delimite cuanto a la patología objeto de amparo, que en el presente trámite constitucional es la que dio origen a la acción de tutela, esto es I 500- INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), I442-BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO. b) De igual manera, que, si llega a acceder a la solicitud, el fallo ordene de manera explícita que la EPS SANITAS SAS debe servicio de cuidador sin orden médica, ni pertenencia para el mismo sea suministrado por EPS Sanitas. c) Si el despacho considera que EPS SANITAS SAS, debe asumir el costo del servicio de servicios no cubiertos por el plan de beneficios en salud, le solicito de forma expresa se ordene a la administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud – ADRES y/o Ministerio de Protección Social el reembolso del 100% de los mismos y demás dineros que por coberturas fuera del plan de beneficios en salud, como lo es servicio de cuidador sin orden médica, ni pertinencia para el mismo sea suministrado por EPS SANITAS,



**Macaravita – Santander**

tratamiento integral por la patología I 500- INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), I442-BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO, que deba asumir mi representada, EN CUMPLIMIENTO DEL FALLO, dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la cuenta de cobro, tal como se ha establecido por la H. Corte Constitucional en varias sentencias y en especial en la SU 480 de 1997. d) De resultar el fallo favorable al accionante, en atención a la insuficiencia del presupuesto máximo asignado a EPS Sanitas, se ordene a ADRES que, con cargo a los recursos del sistema de salud, efectué el pago correspondiente al servicio y/o tecnología de PBS que con ocasión de este fallo deba suministrarse”.

**COMPETENCIA**

De conformidad con la competencia atribuida por el artículo 86 de la Carta Política, al tenor de lo dispuesto por el artículo 1º, numeral 1º, inciso 2º del Decreto 1382 del 2000, y lo preceptuado por el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, este Juzgado es competente para el conocimiento de la presente acción de tutela, ya que los jueces municipales conocerán de las acciones constitucionales contra cualquier autoridad del orden distrital o municipal y contra particulares.

**PROBLEMA JURÍDICO**

Corresponde al Despacho determinar si, en el presente asunto la EPS SANITAS, vulneró el derecho fundamental a la salud y la seguridad social de la señora JOSEFINA GUTIERREZ DE LARGO, al no realizarle la valoración y asignar servicio de cuidador con conocimientos básicos en enfermería.

**CONSIDERACIONES**

**Del derecho a la salud de personas de la tercera edad, personas de especial protección constitucional (adultos mayores), y su nexo e importancia con los principios de integralidad y de continuidad.**

El derecho a la salud se encuentra protegido por la Constitución Política de 1991, dado su carácter inherente al ser humano. De ahí que su artículo 49 imparta la garantía a todas las personas al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Tiene una doble connotación: por un lado, constituye un derecho fundamental del cual son titulares todos los ciudadanos del territorio nacional y por otro, un servicio público de carácter esencial cuya prestación se encuentra en cabeza del Estado. De lo anterior se colige que máxime si se trata de personas de la tercera edad que dispensan de la especial protección que ordena el artículo 46 de rango constitucional.

En cuanto a su desarrollo legal, como se dijo anteriormente, tiene su asiento en la Ley 1751 de 2015 que en su artículo 2 consagra lo siguiente: “El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad





**Macaravita – Santander**

de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

Además, en lo atinente a la atención oportuna en salud, la ley estatutaria 1751 de 2015 establece que “la oportunidad en la prestación de servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.” De modo que, la salud es un derecho fundamental de todos los habitantes del territorio nacional que debe ser respetado y protegido y, que puede ser invocado a través de la acción de tutela cuando este resultare amenazado o vulnerado, para lo cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecimiento.

La colegiatura constitucional en mención ha reconocido que el derecho a la salud es de persistencia fundamental. Además, ha reconocido que en ciertas hipótesis tal garantía adquiere mayor importancia y preponderancia, de modo que tiene una protección reforzada. Ello, sucede en el caso de los niños y de las **personas de la tercera edad**.

Es preciso recordar que el derecho a la salud de las personas que hacen parte del grupo de los sujetos de especial protección constitucional tiene una protección reforzada, debido a que desarrolla el derecho a la igualdad, mandato que impone mayores obligaciones a las autoridades y a los particulares de atender las enfermedades que estos padezcan. Dentro de tales destinatarios se encuentran los menores y las personas de la tercera edad.

En aras de zanjar la cuestión planteada, es preciso remitirnos a los lineamientos jurisprudenciales esbozados por la jurisprudencia constitucional y a la convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores expedida el 15 de junio de 2015 y ratificada por Colombia el 10 de septiembre de 2020.

Bajo la anterior premisa se reconoce desde la jurisprudencia constitucional que el derecho a la salud es de rango fundamental, principalmente cuando su amenaza o vulneración involucra sujetos de especial protección reforzada, permitiéndoles acudir ante el juez de manera directa.

De acuerdo a lo establecido por la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores, del 15 de junio de 2015 de la OEA, se debe tener en cuenta el rango de tratado internacional incorporado por el artículo 93 de la Constitucional, en el cual se establecen las reglas para protección de la salud de los adultos mayores, que se encuentran en estados de indefensión y que al igual que el actor merecen un trato digno para continuar su vida, es así que se realiza un control difuso de convencionalidad, en esta decisión destacando lo acertado de esta convención en su preámbulo, así como como los artículos que debe ser acogidos por todos los Estados parte y Colombia ratifico el protocolo facultativo el 10 de septiembre de 2020.

Artículo 2 Cuidados Paliativos

Artículo 3 Discriminación de la edad por la vejez



**Macaravita – Santander**

Artículo 6 Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez.  
Artículo 17 Derecho a la seguridad Social.  
Artículo 19 Derecho a la salud  
Artículo 26 Derecho al Transporte.

Así como lo ordena nuestra Carta Magna, lo ordena la Convención Interamericana de la protección de los derechos humanos de las personas mayores, convención que tiene consonancia con la Universalidad de los derechos humanos, decisiones que deben ser acatados por los Estados Parte y los particulares, en el marco de la protección de adultos mayores.

**Principio de la integralidad en el derecho a la salud.**

Así, en cuanto al tratamiento integral, como se sabe, no es otra cosa que la garantía que tiene el usuario para que los servicios médicos que requiera sean prestados en forma efectiva y oportuna sin necesidad de acudir nuevamente a la acción constitucional a fin de que sus derechos sean protegidos, pues, si no se accediera a ella, se generaría una cadena interminable de tutelas por cada uno de los servicios que el paciente requiera y que la entidad encargada de prestarlos se niegue a brindar.

La Ley 1751 de 2015 Estatutaria de Salud en su artículo 8 consagra: *“ARTÍCULO 8o. LA INTEGRALIDAD. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.”*

Por esta razón, en sede de tutela, se ha considerado que el suministro del tratamiento integral se sujeta a las siguientes condiciones, en primer lugar, que la EPS haya actuado negligentemente en la prestación del servicio, y en segundo lugar, que exista una orden del médico tratante especificando las prestaciones necesarias para la recuperación del paciente, la cual, como se mencionó en el acápite anterior, se convierte en un límite para la actuación del juez constitucional, a partir de la aplicación de los criterios de necesidad, responsabilidad, especialidad y proporcionalidad.”.

**Principio de la Continuidad en el Servicio de Salud**

Mediante Sentencia T-875 DE 2013 Corte Constitucional se pronunció frente al principio de la continuidad en el servicio de salud.

La Corte Constitucional ha establecido que la salud posee una doble connotación, (i) como un derecho fundamental y (ii) como un servicio público. La salud como servicio público constituye uno de los fines primordiales del Estado, el cual debe regirse por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Adicionalmente, se ha sostenido que, del texto constitucional y



**Macaravita – Santander**

de la ley, se deriva el deber de que el mencionado servicio público de cumplimiento al principio de continuidad.

Un servicio público esencial a cargo del Estado, además de regirse por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, consagrados en el artículo 49 de la Constitución Política, debe dar cumplimiento a los principios de continuidad, el cual conlleva su prestación de forma ininterrumpida, constante y permanente; y de necesidad, sin que sea admisible su interrupción, sin justificación constitucional. El principio de continuidad, tiene como finalidad otorgar a las personas afiliadas al Sistema de Salud una atención ininterrumpida, constante y permanente que garantice la protección de sus derechos fundamentales a la vida y a la salud.

La Corporación ha considerado que el principio de continuidad es parte integral del servicio de salud, entendido como la imposibilidad de que las entidades encargadas de su prestación interrumpan el servicio de manera súbita o intempestiva, sin que exista una justificación constitucionalmente admisible.

Así mismo frente al principio de continuidad la Ley 1751 de 2015 en su artículo 6 literal sobre la Continuidad registra: las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de una manera continua. Una vez la previsión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.

**Servicio Auxiliar de Enfermería y los Cuidadores**

La resolución 5928 de 2016 por la cual se establecen los requisitos para el reconocimiento y pago del servicio del cuidador ordenado por fallo de tutela a las entidades recobrantes, como un servicio excepcional financiado con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su artículo 3 nos define Cuidador como: *“Se entiende por cuidador, aquella persona que brinda apoyo en el cuidado de otra persona que sufra una enfermedad grave, sea congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que dependa totalmente de un tercero para movilizarse, alimentarse y realizar sus necesidades fisiológicas; sin que lo anterior implique sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria a cargo de las EPS o EOC por estar incluidos en el Plan de beneficios en salud cubierto por la UPC.*

La Ley estatutaria 1751 del 2015 por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se distan otras disposiciones, en el artículo 10 sobre derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud en deberes de las personas relacionadas con el servicio de salud, literal l) nos indica *“Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demanda la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago”.*

Así mismo en el artículo 26 de la Resolución 5857 de 2018 por la cual se actualiza íntegramente el plan de beneficios en salud, con cargo a la unidad de pago por capitación (UPC), que se establece que la atención medica domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria es procedente cuando sea ordenada por el médico tratante:



**Macaravita – Santander**

*“La atención en la modalidad domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria institucional está financiada con recursos de la UPC en los casos que considere pertinente el profesional tratante, bajo las normas de calidad vigentes.”*

Respecto a la figura del cuidador, la corte constitucional en Sentencia de Tutela T- 096-2016, precisa que el servicio de cuidador se encuentra expresamente excluido del POS, y esto dado principalmente su carácter asistencial y no directamente relacionado con la garantía de la salud, la Corte ha dicho que en términos generales el cuidado y atención de las personas que no pueden valerse por sí mismas en virtud del principio constitucional de solidaridad radica en cabeza de los parientes o familiares que viven con ella, en virtud del principio constitucional de solidaridad, que se hace mucho más fuerte tratándose de personas de especial protección constitucional y en circunstancias de debilidad manifiesta. Con todo, si estos no se encuentran tampoco, principalmente, en la capacidad física o económica de garantizar ese soporte, el servicio de cuidador a domicilio, cuya prestación compromete la vida digna de quien lo necesita, debe ser proporcionado por el Estado.

Se trae a colación la Sentencia T-154 de 2014 la cual realiza las siguientes menciones frente a la figura de Cuidador: *“(i) Por lo general son sujetos no profesionales en el área de la salud, (ii) en la mayoría de los casos resultan ser familiares, amigos o personas cercanas de quien se encuentra en situación de dependencia, (iii) prestan de manera prioritaria, permanente y comprometida el apoyo físico necesario para satisfacer las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de la persona dependiente, y aquellas otras necesidades derivadas de la condición de dependencia que permitan un desenvolvimiento cotidiano del afectado, y por último, (iv) brindan, con la misma constancia y compromiso, un apoyo emocional al sujeto por el que velan.”*; por lo que la sala encuentra que el servicio de cuidador permanente o principal no es una prestación calificada que atienda directamente al restablecimiento de la salud, motivo por el cual, en principio, no tendría que ser asumida por el sistema de salud.

Se resalta igualmente la sentencia T-782 de 2013, la cual afirma: *“En torno al servicio de cuidador primario, recuérdese que la Constitución dispone la concurrencia del Estado, la sociedad y la familia para brindar protección y asistencia a las personas con dificultades de salud. La familia es la primera obligada moral y afectivamente para sobrellevar y atender cada uno de los padecimientos, y en este orden de ideas, la Corte ha expuesto que solo cuando la ausencia de capacidad económica se convierte en una barrera infranqueable para las personas, debido a que por esa causa no pueden acceder a un requerimiento de salud y se afecta la dignidad humana, el Estado está obligado a suplir dicha falencia.”*, siguiente nos afirma que la ausencia de recursos propios, la misma se presume veraz y debe ser desvirtuada por la entidad accionada o por el juez.

**Subsidiariedad**

En virtud del principio de subsidiariedad, la tutela procede como mecanismo principal (artículo 86 C.P.<sup>1</sup>), cuando el afectado no disponga de otro medio

<sup>1</sup> Ver el inciso 4º del artículo 86 de la Constitución y del numeral 1º del artículo 6º del Decreto 2591 de 1991.



**Macaravita – Santander**

de defensa judicial idóneo y eficaz para proteger sus derechos<sup>2</sup>. En cada caso concreto, el juez constitucional deberá verificar, de un lado, la existencia de un mecanismo judicial para garantizar los derechos del accionante. Y, del otro, la idoneidad y eficacia de aquel para restablecer de forma oportuna, efectiva e integral los derechos invocados<sup>3</sup>. Este análisis debe ser sustancial y no simplemente formal<sup>4</sup>. De igual manera, ante la existencia de medios judiciales idóneos y eficaces, el amparo procederá transitoriamente para evitar un perjuicio irremediable.

Adicionalmente, esta Corporación ha reconocido que, si el actor es un sujeto de especial protección constitucional, el juez de tutela debe aplicar criterios de análisis más amplios, aunque no menos rigurosos<sup>5</sup>. En efecto, la jurisprudencia ha sostenido que, en los casos de niños, niñas y adolescentes, personas cabeza de familia, en situación de discapacidad, de la tercera edad o población desplazada, entre otros, se debe brindar un tratamiento diferenciado<sup>6</sup>.

**Importancia de la prescripción médica en los servicios de salud**

En cuanto a la prestación de los servicios de salud, debe recordarse que cualquier usuario del sistema debe contar con la prescripción del médico tratante, tal como lo ha indicado la H. Corte Constitucional, al respecto, en la sentencia T-346 del 11 de mayo de 2010 (Magistrado Ponente GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO): “Concretamente, en materia de salud, la Corte ha entendido que se quebranta este derecho fundamental cuando la entidad encargada de garantizar su prestación se niega a brindarle al paciente todo medicamento, procedimiento, tratamiento, insumo y, en general, cualquier servicio de salud que requiera con necesidad para el manejo de una determinada patología, según lo ordenado por el médico tratante.

Siguiendo esta línea interpretativa, la jurisprudencia constitucional ha señalado, de manera enfática, que el concepto del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere o no un determinado servicio de salud, aunque no es exclusivo. Ello, en consideración a que por sus conocimientos científicos es el único llamado a disponer sobre las necesidades médico-asistenciales del paciente.

Bajo esta premisa, es claro que el juez de tutela no está facultado para ordenar prestaciones o servicios de salud sin que medie orden del médico tratante en dicho sentido, toda vez que no es constitucionalmente admisible

<sup>2</sup> “Procede como mecanismo definitivo cuando el medio ordinario dispuesto para resolver las controversias, no es idóneo y eficaz, conforme a las circunstancias del caso que se estudia”. Sentencia T-188 de 2020. Ver además las Sentencias T-800 de 2012, T-436 de 2005 y T-108 de 2007.

<sup>3</sup> Sobre el particular, la Corte ha establecido que “el medio debe ser idóneo, lo que significa que debe ser materialmente apto para producir el efecto protector de los derechos fundamentales. Además, debe ser un medio eficaz, esto es, que debe estar diseñado de forma tal que brinde oportunamente una protección al derecho”. Sentencia T-040 de 2016.

<sup>4</sup> Asimismo, el juez de tutela debe tener en cuenta que no puede suplantar al juez ordinario. Ver al respecto la Sentencia T-235 de 2018.

<sup>5</sup> Ver al respecto las sentencias T-401 de 2017, T-163 de 2017, T-328 de 2011, T-456 de 2004, T-789 de 2003 y T-136 de 2001.

<sup>6</sup> Sentencias T-662 de 2013 y T-527 de 2015.





**Macaravita – Santander**

que, en su labor de salvaguardar los derechos fundamentales de las personas, sustituya los conocimientos y criterios de los profesionales de la medicina y, por contera, ponga en riesgo la salud de quien invoca el amparo constitucional.”

“Lo anterior exige que el juez de tutela analice cada expediente atendiendo a las circunstancias del caso, estudio que debe evaluar la existencia o no de prescripción médica, las circunstancias del paciente y la necesidad de preservarle una vida digna, para a partir de ello establecer la procedencia del amparo y cuál es la medida de protección a adoptar con el fin de garantizar la efectividad del derecho fundamental conculcado, ya sea: i) ordenando directamente la prestación, si las circunstancias del caso demuestran que es imprescindible para asegurar la eficacia de la dignidad humana, o ii) decretando la realización de una valoración médica del paciente para que los médicos tratantes, bajo parámetros científicos, y vinculados por las normas éticas y disciplinarias de la profesión, determinen y precisen la necesidad de un servicio, y la forma en que debe prestarse.” (Subrayado y negrilla por el Despacho).

**Capacidad Económica**

En la sentencia T-015 de 2021 nos trae frente al tema: “La jurisprudencia constitucional ha sostenido que, como una medida de carácter excepcional, la EPS deberá prestar el servicio de cuidador cuando se cumplan dos condiciones: (1) exista certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir este servicio; y (2) la ayuda como cuidador no pueda ser asumida por el núcleo familiar del paciente, por ser materialmente imposible. Por imposibilidad material se entiende que el núcleo familiar del paciente: (i) no cuenta con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, por falta de aptitud en razón a la edad o a una enfermedad, o porque debe suplir otras obligaciones básicas, **como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia.** (ii) Resulta imposible brindar el entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente. Y (iii) **carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación del servicio.**”

La T-264 de 2023 dice: “Del derecho a salud, se destacan varios elementos y principios que se condensaron dentro de la Ley Estatutaria, como el de integralidad: el derecho de los usuarios del sistema a recibir la atención y el tratamiento completo de sus enfermedades, de conformidad con lo prescrito por el médico tratante; accesibilidad: los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad; comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información; oportunidad: la prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones; continuidad: derecho a recibir los servicios de salud de manera continua y, una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, esta no podrá ser interrumpida por razones administrativas o económicas; universalidad: todos los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida, para que el usuario del sistema de salud obtenga un servicio de calidad”



**Macaravita – Santander**

En T-017 de 2021: “El Ministerio resaltó la importancia de la garantía de protección del derecho a la salud después de la entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015. Agregó que, frente a los elementos excluidos del Plan de Beneficios de Salud, cabe tener en cuenta que el servicio de transporte es complementario y por tanto debe verificarse la incapacidad económica del paciente para que dicho servicio sea dejado a responsabilidad de la EPS”.

En T-264 de 2023: “Con relación a los requisitos enunciados considero que la sentencia debió abarcar el análisis de la capacidad económica del accionante para establecer si el reconocimiento del servicio de cuidador procedía de forma parcial o completa...”

Mas explícitamente en la T-096 de 2016 la Corte Constitucional Expresa: “El servicio de cuidador está expresamente excluido del P. O. S., conforme la Resolución 5521 de 2013, que en su artículo 29 indica que la atención domiciliaria no abarca «recursos humanos con finalidad de asistencia o protección social, como es el caso de cuidadores». Dado principalmente su carácter asistencial y no directamente relacionado con la garantía de la salud, la Corte ha dicho que en términos generales el cuidado y atención de las personas que no pueden valerse por sí mismas radica en cabeza de los parientes o familiares que viven con ella, en virtud del principio constitucional de solidaridad, que se hace mucho más fuerte tratándose de personas de especial protección y en circunstancias de debilidad. Así, compete en primer lugar a la familia solidarizarse y brindar la atención y cuidado que necesita el pariente en situación de indefensión. En virtud de sus estrechos lazos, la obligación moral descansa en primer lugar en el núcleo familiar, especialmente de los miembros con quien aquél convive. Con todo, si estos no se encuentran tampoco, principalmente, en la capacidad física o económica de garantizar ese soporte, el servicio de cuidador a domicilio, cuya prestación compromete la vida digna de quien lo necesita, debe ser proporcionado por el Estado”.

**ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO.**

Descendiendo al asunto en cuestión, se tiene que la accionante es una persona mayor de edad con Noventa (90) años de edad, actualmente se encuentra afiliada en estado ACTIVO en la base de datos actualizada bajo el régimen subsidiado en la entidad EPS SANITAS.

De igual manera, informan en el escrito de tutela que es una persona que se encuentra residiendo en el Municipio de Macaravita Santander vereda Juncal es además de escasos recursos económicos y por tal motivo le es imposible costear con los gastos que derivan para el tratamiento integral necesario para la garantía de una vida digna; sus diagnósticos son: I 442-Bloqueo Auriculoventricular completo; R55X-Sincope y colapso; I10X-Hipertension esencial primaria; I500-Insuficiencia Cardíaca Congestiva y I442-Bloqueo Auriculoventricular completo; sumado a lo anterior informan que el pasado 03 de septiembre del 2023 su situación de salud se complicó por lo que acudió al Hospital Señor de la Misericordia del Municipio de Macaravita y de allí se remitió al Hospital Regional de García Rovira de la ciudad de Málaga, seguidamente fue remitida a los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga donde estuvo internada hasta el 11 del mismo mes, allí le realizaron la implantación de un marcapaso Unicameral por parte de



**Macaravita – Santander**

Especialistas en Electrofisiología, procedimiento realizado sin complicaciones, con una formulación intensa de medicamentos, la paciente con incapacidad física, requiere de un acompañante que le ayude a realizar todas las actividades diarias que el cuerpo requiere, tales como bañarse, vestirse, alimentarse y moverse lo anterior lo complementan indicando que es una persona que requiere cuidado inmediato, su situación y su reducida familia imposibilita su cuidado y atención con dignidad, ante lo anterior se hace necesario acudir a la protección de los derechos relacionados, a través de la acción constitucional de la tutela; la atención de primer nivel es recibida en el Hospital Señor de la Misericordia de Macaravita, los demás servicios de control y exámenes especializados los recibe en el municipio de Málaga y Bucaramanga, debido a su estado de salud y su condición económica es de imperiosa necesidad garantizar su desplazamiento, alojamiento y alimentación para ella y su acompañante; y para finalizar revelan que se ha venido solicitando con insistencia a la EPS SANITAS la asignación de un cuidador para la paciente, a través de las líneas y canales de atención dispuestos, pero no se ha encontrado respuesta que favorezca esta necesidad.

Como consecuencia de la demanda instaurada, ADRES es clara al decir que: “de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia DESVINCULAR a esta entidad del trámite de la presente acción Constitucional. Adicionalmente, se implora NEGAR cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS, en tanto los cambios normativos y reglamentarios ampliamente explicados en el presente escrito demuestran que los servicios, medicamentos o insumos en salud necesarios se encuentran garantizados plenamente, ya sea a través de la UPC o de los Presuntos Máximos; además de que los recursos son actualmente girados antes de cualquier prestación. Por último, se sigue al H. Despacho MODULAR las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe la vulneración de los derechos fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud, y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.”.

La empresa promotora de salud EPS SANITAS, en su respuesta al Despacho, informa que: “EPS SANITAS S.A.S. le ha brindado todas las prestaciones médico – asistenciales que ha requerido debido a su estado de salud, a través de un equipo multidisciplinario, y acorde con las respectivas ordenes medicas emitidas, de acuerdo con las coberturas del Plan de Beneficios en salud, según la actual Resolución 2808 de 2022 ordenados y autorizados por su médico tratante. (...) Actualmente a la usuaria se le están prestando todos los servicios de salud que han sido prescritos por los médicos tratantes adscritos a EPS Sanitas SAS. Sin evidencia alguna negación o carencia en las atenciones. (Relacionan cuadro de los servicios más recientes a favor de la usuaria). Carencia de orden médica para servicio de enfermera, se aclara que dicho servicio se encuentra cubierto por PBS según resolución 2808 de 2022, siempre y cuando cuente con ordenamiento médico que detalle pertinencia del mismo. En este caso, no hay evidencia de dicho ordenamiento ni pertinencia del mismo. Carencia de orden médica para cuidador. No se evidencia orden medica donde se detalle requerimiento de servicio de cuidador para la paciente en mención. En cuanto al cuidador es necesario indicar que este servicio puede prestarlo un familiar que apoye a la accionante en la realización de actividades básicas de la vida diaria como el suministro de alimentos,



**Macaravita – Santander**

aseo personal y autocuidado, aseo e higiene (como cambio de pañales), lavado bucal o limpieza de la habitación, suministro de alimentos o medicamentos de consumo oral, aplicación de emolientes o lubricación de la piel, cambio de ropa, acompañamiento a consultas ambulatorias, diligencias personales o en desplazamiento por la vivienda, salidas al parque o lectura de libros recreativos. Por otra parte, debe manifestarse que los cuidadores no están dentro del ámbito de la salud, ni hacen parte del tratamiento médico de las enfermedades de los pacientes; así las cosas, las actividades que estos realizan relativas a la asistencia y protección social del paciente pueden ser desarrolladas por familiares y/o institucionales que no son del sector salud. La EPS SANITAS SAS cumplirá con la cobertura económica y garantía de acceso de la paciente a los servicios de salud, sin embargo, no pueden prestar servicios de apoyo y asistencia social que no le corresponden. Que EPS SANITAS SAS, no tiene la obligación legal ni constitucional de reconocer o suministrar servicios médicos que no han sido prescritos por parte de los profesionales de la salud. Respecto a la capacidad económica del accionante y del grupo familiar, nos permitimos aportarle los siguientes registros que figuran en la base de datos de la Superintendencia de Notariado y Registro, los cuales siguieren la suficiencia económica requerida para que sea el accionante y su grupo familiar quien asuma el servicio requerido. En este sentido le aportamos los registros del señor JORGE LARGO GUTIERREZ CC 5678627, PARENTESCO HIJO DE LA SRA JOSEFINA GUTIERREZ DE LARGO. Consideramos que el grupo familiar primario cuenta con la capacidad económica de asumir los costos de servicios que no se encuentran cubiertos por el PBS UPC. Como lo es el de un cuidador. Servicio que no se encuentra cubierto por el PBS. (Pantallazo de la SNR).”

En consecuencia, tratándose en este caso de una persona adulta mayor de avanzada edad, de especial protección constitucional por su tiempo cronológico vivido, con una necesidad manifiesta como es la falta de del apoyo de otra persona para poder realizar sus actividades de vida diaria, **REQUIERE DE UN CUIDADOR**, su condición de salud puede variar en cualquier momento por su avanzada edad, requiere de cuidados paliativos y continuos, en aras de ser garante de su derecho fundamental a la salud y respetando la diferente jurisprudencia sobre la necesidad de orden médica para esta necesidad, este Juzgado, procederá a ORDENAR a la ESPS SANITAS que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, REALICE una valoración médica especializada a la señora JOSEFINA GUTIERREZ DE LARGO para que los médicos tratantes, bajo parámetros científicos, vinculados por las normas éticas y disciplinarias de la profesión, determinen de acuerdo a su patología la necesidad de **UN CUIDADOR**.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de Macaravita (Santander), administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución,

**RESUELVE**

**PRIMERO: CONCEDER** la protección constitucional del derecho fundamental a la salud y seguridad social en condiciones dignas reclamada a través de esta acción de tutela por JOSEFINA GUTIERREZ DE LARGO, instaurada por intermedio de la Personería del municipio Macaravita, en contra de la EPS SANITAS S.A., por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** a la EPS SANITAS S.A. que dentro del término de cuarenta y ochos (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, REALICE



**Macaravita – Santander**

una valoración médica especializada presencial a la señora JOSEFINA GUTIERREZ DE LARGO, para que los médicos tratantes, bajo parámetros científicos, vinculados por las normas éticas y disciplinarias de la profesión, determinen de acuerdo a sus patologías la necesidad de suministro del servicio de cuidador domiciliario por 24 horas y en caso de ser ordenado proceda a la prestación del mismo.

**TERCERO: ORDENAR** el tratamiento integral a la señora JOSEFINA GUTIERREZ DE LARGO para el manejo de la patología de: I 442-BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO; R55X-SINCOPE Y COLAPSO; I10X-HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA; I500-INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA Y I442-BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO.

**CUARTO: DESVINCULAR** de la presente acción de tutela a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES- y a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, por lo expuesto en parte motiva de la decisión.

**QUINTO: NOTIFICAR** por el medio más expedito esta providencia a las partes y se le hace saber que disponen del término de tres (3) días contados a partir del siguiente al recibo de la notificación respectiva para impugnar esta decisión.

**SEXTO: REMITIR** esta acción constitucional a la Corte Constitucional para su eventual revisión, si no fuere impugnada.

**NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE**

  
**YANETH SANCHEZ CASTILLO**  
Juez